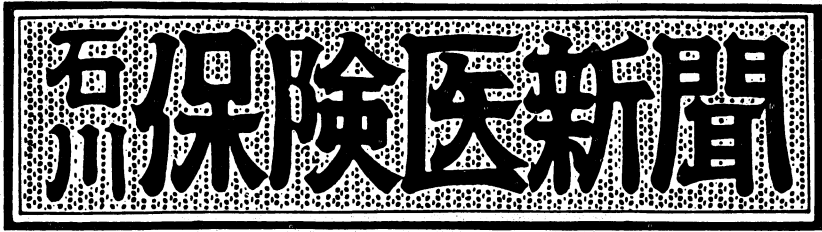


発行所
 石川県保険医協会
 金沢市尾張町1丁目9番11号
 〒920 尾張町レジデンス2F
 電話 (0762) 22-5373番
 発行人 平松昌司
 印刷所 ユーアイ印刷
 (会費月額 3,800円)



—臨時増刊—
審査問題
特集号

1990年度審査問題アンケート集計

— 会員182人 (40.7%) から回答 —

今年度の審査問題アンケートは、回答数で 182、回収率で40.7%となり、昨年の回収率には及ばないものの、高い回収率を維持できました。ご協力いただいた先生方に感謝いたします。40.7%という高い回収率からみても、このアンケート結果に我々開業会員の保険審査に対する思いが如実に反映されていると言えます。

審査問題特集号では、寄せられたご意見、具体的な減点(査定)事例を重複がない限り、できるだけ掲載することにしました。会員の生の声を活字化することも、石川県保険医協会の大きな使命と考えているからです。

保険者の再審査請求は増加の一途ですし、厚生省もますますレセプトの審査を強化する政策を推し進めてきています。それに対抗するには、診療している側の我々も再審査請求をするしかありません。納得できない不当な減点・査定事例を公表していく一方、保険の審査はどうあるべきかを提言することによって、我々の側から出す再審査請求が倍増するよう運動を進めます。先生方のご協力をお願いいたします。

- ◆実施時期 1990年7月～8月
- ◆発送数 医科会員 447人
- ◆回答数 182人 (回答率 40.7%)

《保険医協会のコメント》

はじめに

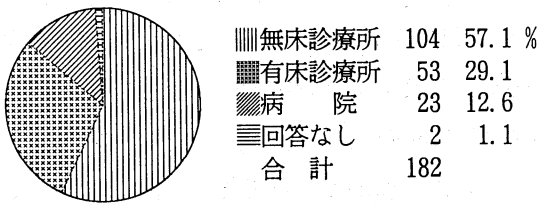
「経済的審査である」が社保で39.6%、国保で38.5%と圧倒的な多数を占めている。高点数の検査や高薬価のものを減点・査定してくると会員が感じているからである。レセプトの平均点数が高い医療機関ほど、重点的に審査されているのは間違いない。開業医なら誰でも、「平均点数がどこまでなら文句なしに認めてもらえるのか」を教えて欲しいと思ったことがあるのではないだろうか。

しかしそれが分かったとしても、あまり意味はない。なぜなら、その平均点に落とすということでは萎縮診療を自ら課すことになってしまうからである。みじめな思いをするよりも、どうしても必要と考えた検査や治療は、認めさせていくしかない。それには、多少は面倒でも再審査請求を粘り強く続けるしかないということになるのだが。

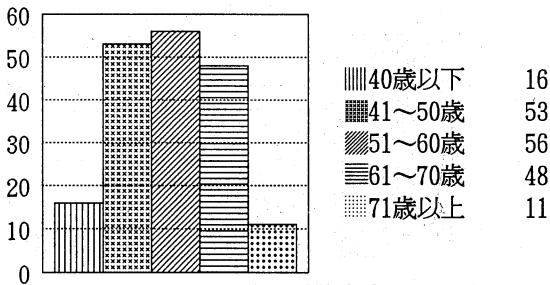
「審査委員により差がある」が社保で31.9%、国保で30.8%もある。これは審査委員に是非とも知って欲しい数字である。社保・国保審査委員研修会や金沢市医師会の社保国保審査研究会などで、審査委員の意志の統一が図られているとのことであるが、審査委員により差があると思う会員が、昨年に比較して、パーセントでも実数でも増えているのである。レセプト審査がそれだけ強化されてきていると考えられないこともないが、本来、審査委員によって差があってはならないはずで、この数字は大きすぎると言えよう。さらに改善されるよう求めていきたい。

「保険者の立場である」が、「学術的審査である」「医師の立場である」より倍以上多いのも問題である。会員の立場からすれば、後の二つが増えて欲しいのだが、残念な結果である。

回答者の医療機関の形態



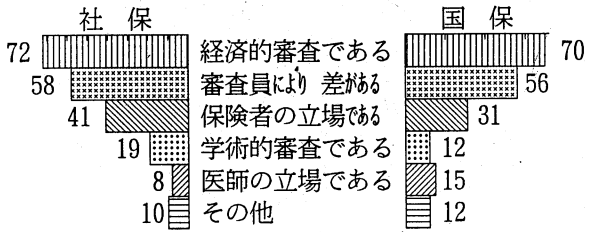
回答者の年齢



回答者の主な診療科目

内科	105
小児科	48
外科	28
産婦人科	22
整形外科	16
耳鼻咽喉科	12
眼科	12
皮膚科	8
泌尿器科	4
精神科	4
その他の科	9

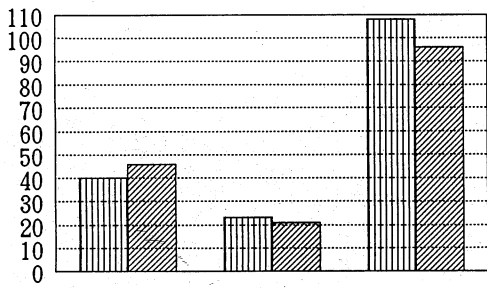
この1年間の審査の感想は？



この一年間の返戻

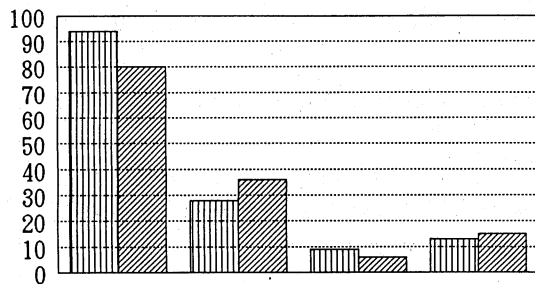
—計算あやまり、固定点数のあやまり等は除く—

① 増減傾向はどうでしょうか？



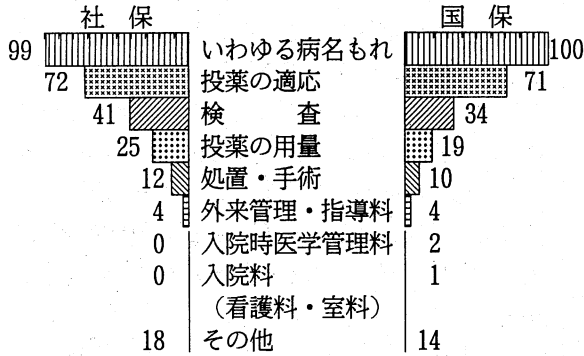
	増えている	減っている	変わらない
社保	40	23	108
国保	46	21	96

② 比較的返戻の多いレセプトは？



	一般外来	老人外来	一般入院	老人入院
社保	94	28	9	13
国保	80	36	6	15

③ 診療内容上の返戻のうち、多い項目は？ (重複回答可)

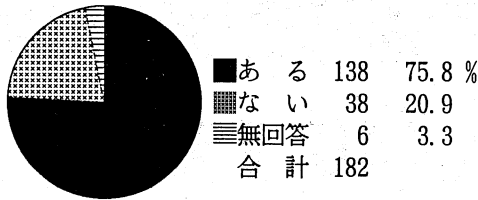


くると息巻く先生もいるが、納得できない場合は、保険医協会または診療側の審査委員に問い合わせることをおすすめしたい。

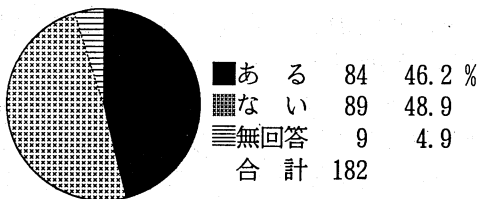
この一年間の減点 (査定)

—計算あやまり、固定点数のあやまり等は除く—

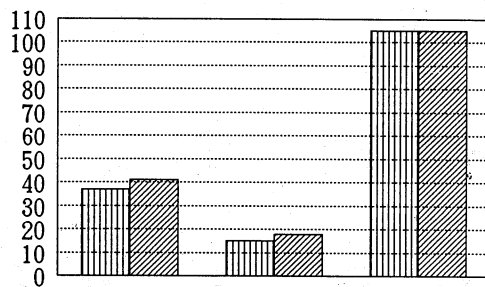
① 減点 (査定) を受けたことがありますか？



② 返戻なしに査定されたことがありますか？

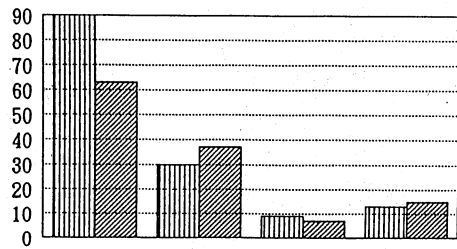


③ 増減傾向はどうですか？



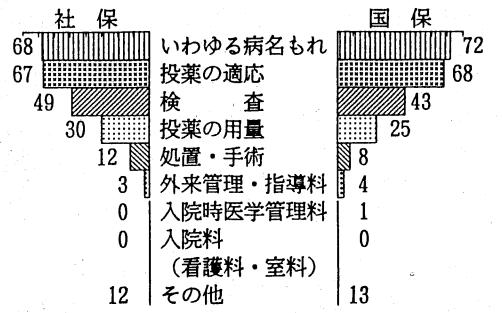
	増えている	減っている	変わらない
社保	37	15	105
国保	41	18	105

④ 比較的減点 (査定) の多いレセプトは？

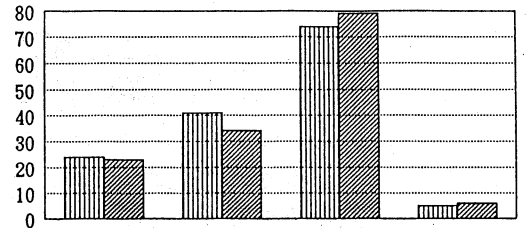


	一般外来	老人外来	一般入院	老人入院
社保	90	30	9	13
国保	63	37	7	15

⑤ 診療内容上の減点 (査定) の項目で多いものは？ (重複回答可)



⑥ 減点 (査定) の内容は納得できるものですか？



	納得できぬ	仕方ない	概ね納得	その他
社保	24	41	74	5
国保	23	34	79	6

《保険医協会のコメント》

返戻なしの減点が依然として横行

「減点 (査定) を受けたことがありますか？」では、「ある」が75.8%で、昨年より約3%増加しているが、有意の増加とは言えない。

「返戻なしに査定されたことがありますか？」の間に、「ある」が84人、46.2%もあるのは大きな問題である。石川県は原則として、返戻なしの減点・査定はしないということであったのが、いつの間にか反古にされつつある。返戻されるものはやむを得ないとしても、いきなりの減点・査定は困るというのが、われわれの偽らぬ気持ちである。審査委員会に訴える運動を展開したい。

減点・査定された項目で多いのは、「いわゆる病名もれ」「投薬の適応」「検査」で、返戻の項目とほぼ同じである。救いなのは、返戻に比較してまだしも数が少なかったことである。もちろん減点・査定はわれわれの経営に直接影響を与える大問題である。

「病名至上主義」「適応症至上主義」に対抗し、われわれの「学問的立場、医師の立場」を貫けるように運動をすすめたい。それには、納得できない減点・査定、不当な減点・査定を黙認せず、各自が再審査請求で対抗していくのが一番の近道である。

「減点・査定の内容は納得できるものですか？」の間では、40%以上の会員が概ね納得という回答であった。審査が妥当であると考えている会員が割と多いということができよう。ただ、20%の会員が仕方がないとしているのは問題である。諦めてしまっているとしたら、残念なことである。

《保険医協会のコメント》

納得のいかない返戻は必ず問い合わせること

「増減傾向はどうでしょうか？」では「変わらない」が約60%を占め、昨年とあまり変わっていない。国保で返戻が若干増えている傾向にあるようだ。

「診療内容上の返戻のうち、多い項目は？」の中で、「いわゆる病名もれ」「投薬の適応」「検査」が多いのは、昨年と同じである。保険審査が「病名至上主義」「適応症至上主義」の下に行われてきていることを反映しているといえよう。

ただ考えようによっては、減点・査定されるよりはましと言えなくもない。返戻に対しては、丁寧かつ慎重に回答することをおすすめしたい。

初歩的なことを問い合わせてきた返戻には、注意が必要である。分かりきったことを何で聞いて



⑦ 納得できなかった減点 (査定) の事例についてご記入ください。

[診察料]

- ・時間外患者が多い。
時間外のスクリーニング的尿検査は緊急検査 (時間外) の趣旨にそぐわない。(初診にもかかわらず)。(日曜当番医の時の月に)
- ・臨時的処置 3 回分をしたため再診料 81 → 43 点に減点されたことしばしばあり。
- ・3 カ月も来院なかった外来患者に同一の病名だったら、初診→再診として減点された。
- ・日曜日の診療で月日を間違えた時、いきなり切られる。
- ・中断期間からみて明らかに初診であるのに、以前の病名にさかのぼって再診扱いに一方的に査定する。

[在宅療養料]

- ・ —— (意見なし)

[投薬料]

- ・抗生物質は1000mg~1500mg/日の場合、個人差、病気の重症度によって使い分けしているのですが、一律に1000mgに抑えようとする。→組合保険
- ・ロペミン3カプセルで不可。
- ・マーズレンSの投与量限界を決めてほしい。
- ・脂肪肝の病名でシンレスタール2錠/日投与。
- ・大学病院より転院の患者で高脂血症に対しシンレスタール引き続き3錠/日を2錠/日に査定。
- ・ケフラル (250) 6カプセル/日を4カプセル/日に査定。
- ・胃弱 (投与薬剤によってよく胃を弱める者が比較的多い現状である) の者に、かぜ薬、鎮痛剤と共に胃の薬剤をちゃんと用量を守って書いてあるのに、例えばマーズレンS、イサロンなどをチェックして返戻してくる例あり。理解できない。事務サイドの非医師のやり方と同じとしか考えられない。単なる経済優先的なのか、おかしい。
- ・胃潰瘍に対する投薬中、ナウゼリンの2週間以上投与の減点。
- ・急性気管支炎にセフspan 3カプセル、3日間投与し、過剰として全て減点される。
- ・上気道炎へのニボラジンの投与は、審査会の方ではOKとのことなのに、保険者の方が一方的に減点されている。
- ・アレルギー性鼻炎の患者にインター点眼液を処方し、アレルギー性結膜炎の病名をつけ忘れたところ返戻なしに査定された。
- ・なぜ何かと併用しないとだめなのか。例えば免疫剤と抗癌剤の併用のごとく。
- ・モーラスなど経皮吸収型消炎鎮痛剤はパップサロングなどのパップ剤と異なり、5日間で30枚では足りない症例もある。(例えば胃潰瘍のため内服、座剤とも非ス性消炎鎮痛剤の使えない症例で、疾患が多

数部位に及ぶもの) 一律に30枚までとする判定は納得ゆかない。

- ・変形性関節症などには、チルコチル20mg、アルサ1錠1日1回服用で、病名欄に胃炎がないとのことでアルサ1錠が減点された。
- ・医学的立場で討論できる場合は概ね納得できるが、それ以外のもの、ウロキナーゼ6万単位をウロキナーゼ6千単位の効能の違い。ルシドリールの内服剤とプロセリールの注射剤の効能の違い。etc. は、行政上の立場で討論しなければならず、必ず開業医の方が負けてしまう。
- ・アデラビン9号 貧血という病名のみでは査定されたことが一度ありました。
- ・肥満糖尿病合併老人の上肢フレグモーネにミノマイ50mg 4T/2X投与していたが効果が不十分で、6T/3Xにより治癒した。保険者からの再審査請求で過剰投与と返戻なしに減点されたので、能書の年令、体重、症状などに応じて適宜増減するをコピーして同封、再々審査請求した。
- ・老人にノイキノンの適応。
- ・下痢→上気道炎: チアトンの投与。(症状が続いてもダメ)
- ・インフルエンザにおけるオルガス座薬の使用。(腰痛を付記しないとダメ)
- ・ビオフェルミンRの長期投与。
- ・カゼ等に消化胃腸薬を査定ない。
- ・脳血管性痴呆にトレンタール等循環促進剤。
- ・アレルギー性結膜炎と病名入れるべきところ、ハンコのとり違えで、アレルギー性鼻炎の病名になったところ、インター点眼を減点とした。不親切であろう。
- ・心不全、慢性胃炎で (社保老人) コウジン末 6.0g カネボウ八味地黄丸 6.0g/日→カネボウ八味地黄丸 6.0→3.0 に減点。(再審査請求中)

[検査料]

- ・初診にて病名が肩胛関節周囲炎で肩胛疼痛ひどくR A、RAHAの検査をしたところRAHA減点にて返戻されてきた。
- ・両膝関節炎の病名あり、実日数4日間、関節腔内注射2回あり。関節穿刺4回→2回に減点される。
- ・高インシュリン血糖の患者でHbA_{1c}と血糖とIRIを採血したところ、spot採血でのIRIは認められないとのこと。
- ・肝臓癌や肝硬変でαフェト査定多し。
- ・肺炎で気管支ファイバー査定 等々
- ・梅毒検査 (TPHA、ガラス板、凝集) 定性法3法を2法のみで減点された。
- ・組織学的には脂肪肝と診断し、GOT、GPTが100台にうごいている強ミノCの査定。
- ・TSH検査。
- ・T-cho1、TG、HDL、β-リポをとったとき、β-リポをカットされた。

- ・尿沈渣。
- ・気管支炎で寒冷凝集マイコプラズマの検査を肺炎でないから不可と言って削った。さらにマイコプラズマは喀痰で行ってはどうかと書いてあって、検査する所に聞いたら、そんな検査はしていないとのことであった。
- ・腫瘍マーカー etc.
- ・気管支喘息、重症度判定、予後判定に肺換気シンチ、肺血流シンチ施行するが、すぐどうしてかと同じ返戻が何回も来る。
- ・膨大な心理療法を施行し、週1回分しか請求しないのにそれを削ってくる。
- ・糖尿病患者の血中ケトン定量。

[画像診断料]

- ・大腸、小腸X-Pにて同一個所、同時の判断に疑問を感じています。大腸X-Pなど翌日になることもあるのですから、同時ではないはず。
- ・肺癌で入院中、胸部X-P (大角×1) 2度が多すぎる。
- ・慢性関節リウマチの患者で、X-P、肩、肘、手関節を2方向撮影し、請求した。しかし各1方向のみということで501点を減点されたため、再審査請求を行ったが、原審通りという報告がきた。

[注射料]

- ・ —— (意見なし)

[処置料]

- ・処置料の一方的減点 ロ→イ

[理学療法料]

- ・ ——

[精神病特殊療法料]

- ・ ——

[手術料]

- ・ ——

[麻酔料]

- ・ ——

[放射線治療料]

- ・ ——

[入院料]

- ・他病院と重複入院ということで入院料3日間、2187点減点される。

[老人点数]

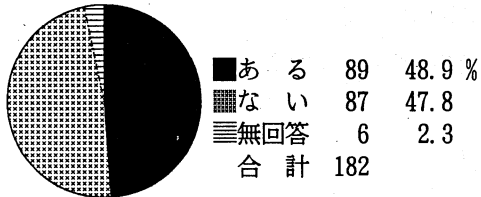
- ・ ——

(3面のつづき)

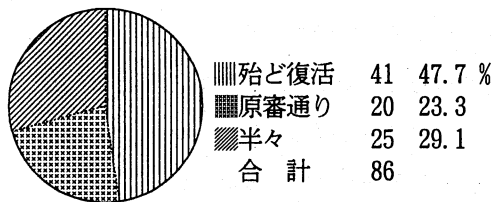
- ・今まで受け入れられていたのに、突然減点されたり返戻されることがある。
- ・返戻後、減点されたのか、認められたのかわからない。

再審査請求について

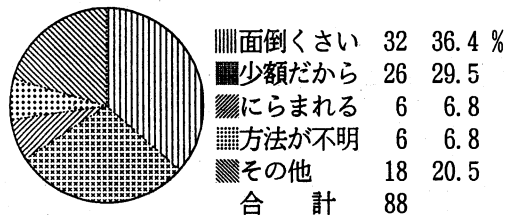
① 今までに再審査請求したことがありますか？



② (①で、ある、と答えられた先生に) 再審査請求の結果はどうだったでしょうか？



③ (①で、ない、と答えられた先生に) 再審査請求しなかった理由は？



④ 納得のいかない減点(査定)に対する先生の基本的な考えをお聞かせ下さい。(重複回答可)

- ・原則再審査することを考える 64
- ・自信の持てるもののみ再審査を考える 35
- ・額の大きいもののみ再審査を考える 31
- ・再審査したいがほとんど諦めている 28
- ・気にしないで放っておく 12
- ・その他 7

⑤ 再審査請求する場合、どこに相談しますか？(重複回答可)

- ・だれにも相談しない 57
- ・友人・知人 36
- ・保険医協会 32
- ・審査委員 30
- ・医師会 26
- ・専門医会 2
- ・その他 6

⑥ 再審査請求は、保険者と医療機関の双方に認められていますが、実態は保険者 100 に対し医療機関からの申し出件数は 1 という残念な状況です。どのように思われますか。

[積極的に最審査請求をすべき]

- ・ダメな医療機関が多いのでは。正しいことであれば通ると思う。
 - ・もっと再審査を医療機関より申し出るべき。
 - ・返戻、査定されたものは全部すべきである。
 - ・医療機関ももっと再審査請求すべきである。
 - ・積極的に再審査請求すべき。
 - ・もっと開業医は請求すべき。
 - ・もっとどんどん再審査請求を出すように運動しよう。
 - ・どんどん再審査請求すべきである。
 - ・納得いかないものについては、遠慮すべきでない。
 - ・計算ミスや固定点数のミス以外、すべて再審査している。開業年数が短いせいもあって、審査自体が今後の参加になることもあり、もっと問い合わせや再審査はすべきであると思うが、年を取ると煩わしくなっていくこともあるのだろうと思う。
 - ・残念です。
 - ・医師はもっと関心をもつこと。怒りを忘れた医師が多い。
 - ・原審通りがほとんどで申し出る時間をもったいないのと、年と共にファイトが落ちて来るせいでしょう。次々と頑張ってもらいたい。
 - ・どんどん再審査請求すべきと思う。
 - ・納得のいかない例は再審査請求をすべきだ。
 - ・本当は大小問わずすべきこと。
 - ・医師は不当な保険者からの弾圧には、はっきりとした態度で反対すべき。
 - ・額の小さいものでも徹底的につぶすことにより、医療費をおさえこもうとする保険者側の執念を感じる。私のように額が少ないからまあいい、といって済ますとはずいぶん違いますね。
 - ・もっと医療機関が権威をもって再審査請求すべき。
 - ・当然意見をつけて申し出るべきである。これでは医師が再審は当然と見られても仕方がない。
 - ・もっと必要。
 - ・非常に残念なことだと思う。
 - ・再審査請求は当然行うべきものと思う。
 - ・だらしが無いと思う。
- [しかたがない]
- ・無理もない。
 - ・医療側 ①自己の診療に対する信念の欠如。
②無駄な診療もあるという反省心。
③保険診療に対する無自覚か反発心。
 - ・保険者側 ①経済的理由がほとんど。
②中には敵意を抱く保険者も？
 - ・もっと我々も努力すべきと思うが、保険者は臨床を

- 無視し、事務的に規則のみで押してくるので、個人的な対応のみでは限界があると思う。
- ・保険者は専門知識がないので当然。
- ・税務署と一緒に、にらまれて、また重箱の隅をつつくようなことをされれば困るとの思いあり。残念。
- ・こちらが受身の立場ですから。
- ・医師会が弱気であるから。
- ・泣き寝入り傾向。
- ・審査の段階で返戻、減点件数を減らすよう、もう少しゆるやかにしたらどうでしょうか。医療機関はわずらわしいのだと思います。
- ・審査委員会の権威の失墜以外の何ものでもない。
- ・請求が面倒。
税金などのことを考えると少々の収入増がバカらしい。
- ・減点に対して特に厳しさを感じない。当院の将来に影響するような査定なら必死に再審査請求します。
- ・医師会が中心となって医療機関からの申し出を通して欲しい。
- ・自分で病名もれを注意する。
- ・注記をなるべくつける。
- ・立場上、そのようになるのもやむを得ないと思われるが、審査員の態度が重要だと思う。
- ・立場の違い。
- ・保険者には専任者がいる。
- ・案外最終的には開業医の分は査定が少ないのでは。少なくとも石川県では。
- ・多忙すぎて、あまり考えている時間がない。
- ・不公平。
- ・絶対承服できないか否かのことである。
- ・審査するものとされるものという関係では、当然の結果であると思う。強者と弱者、権力を持つものと持たざるもの関係に似ている。
- ・再審査を請求しても、復活した側が少ないため。
- ・睨まれるからとは思わないが、検査に関してなど、ある一定の枠から出ると規定外の如く削られることが多く、医療への定額減量が原因と思われ、半ば諦め？
- ・医療機関に対する信頼がなくなっている。
- ・医師側の再審査相談委員会をつくり、そこで返戻レセプトが再審提出すべきか、提出してもだめか、判定して欲しい。
- ・保険者は業者に委託して費用を抑えようとする訳だから、医師会代表の審査員は極力原審通りで頑張ってもらいたい。分からないものは返戻すること。
- ・残念に思うが仕方ない。
- ・保険者は大変厳しいように思う。少しでも減点するように思う。
- ・再審事務手数料を値上げすべき。
- ・非民主的である。民主主義の本当の意味を知らない者が多いのは残念である。
- ・保険者の再審査請求の期間を6カ月間以内とする。



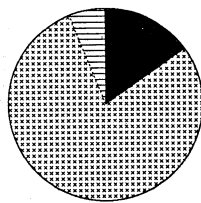
(4面のつづき)

- ・経済審査のため雑用増えるのみで、審査委員会の機能低下を来す。
- ・審査が保険者に甘く、医療期間に辛いのではないかと疑う。
- ・仕方ない。
- ・保険審査を暗室でやっているからです。保険医協会、また医師の代表を臨席させるべきです。
- ・大変いけないと思いますが、邪魔臭いのが本音なのでは？

[その他]

- ・このような比較は意味のない質問です。実際の審査の形から言って、100:1の比較は無意味なのです。
- ・投薬用量を意図的に増量したときの両者に判るサインを検討してもらいたい。
- ・質問の意味がわからない。
- ・健保組合の付加給付問題。

⑦ 支払基金に「再審査相談窓口」が設置されましたが、ご存じですか？



■知っている	28	15.4%
■よく知らない	143	78.6%
≡無回答	11	6.0%
合計	182	

《保険医協会のコメント》

再審査請求の相談は 保険医協会へ

「今までに再審査請求したことがありますか？」の間に、「ある」が48.9%で、昨年より5%増加している。喜びたいところであるが、実は実数で1人増加しているに過ぎず、再審査請求をしたことがないと答えた会員数が減ったために結果として再審査請求経験者の割合が増えただけである。

今回のアンケートの総数が、昨年と比較して19少なく、再審査請求をしたことがないと答えた会員数の減少数21とほぼ一致しているのである。悲観的な見方をすれば、無関心派、諦め派がそれぞれ増えたとも考えられ、警戒しなければならない状況と言えよう。

再審査請求の結果は、「殆ど復活」が55.7%と昨年より率もアップし、実数でも9人増加していることは心強い。

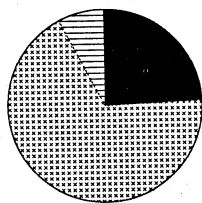
再審査請求しなかった理由で多いのは、「面倒くさい」、「少額だから」で、昨年とほぼ同じである。「にらまれる」が6人、6.8%と、昨年の約半数に減っているが、引き続き再審査請求運動をすすめ、このような回答がなくなることをめざしていきたい。

「再審査請求する場合、どこに相談しますか？」

の間に、保険医協会と答えた会員が32人で、昨年の倍になっており、黄色いハガキ運動などで、当協会への期待が高まっているといえよう。

審査委員の改選

① 審査委員はどのように選ばれるのかご存じですか？



■知っている	44	24.2%
■よく知らない	124	68.1%
≡無回答	14	7.7%
合計	182	

② 審査委員の選出方法についてのお考えをご記入下さい。

[今のままでは不満足]

—学術的、人格的にすぐれた人を—

- ・より学術的な面で、豊富な知識をもっている人を選出すべき。
- ・臨床経験の豊富な人をえらぶべき。
- ・机上の空論はダメ。
- ・臨床に強い委員を選ぶべき。
- ・よく勉強する人。
- ・もっと新しい人を。
- ・開業医の実情と学術的なことを十分に知っている人になってほしい。
- ・公、保険者、選出少なくして専門知識ある医界人を多くしたらよい。ただし、えこひいきのある人はだめ。
- ・任命権はどこにあるのか知らないが、国公立病院、中小病院、診療所間のバランスを十分考慮した人選をしてほしい。
- ・実際、一線で活躍されている方を。
- ・人格のすぐれた、公平な、経験豊富な方。
- ・保険者の立場に立って、いろいろと配慮する公平な考え方をもち、しかも官僚的でない人を選ぶべきと思う。
- ・中立制あるデモクラート。
- ・政治的、地位的、年齢的に選ぶのではなく、学識がある人を（レベルの高い人を）。

[今のままでよい]

- ・現在のままでよい。理由はもう個人の審査員のサイドの問題でなくなっているから。
- ・理事会で行っているのもそれでよい。
- ・現在の方法で仕方ないと思います。
- ・今のままでよい。
- ・万年同一人が選出されている傾向あり。交代すべき（5年くらい）である。

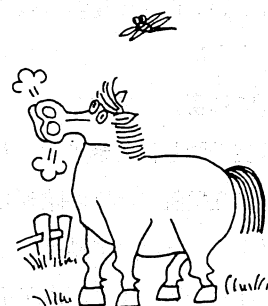
- ・医師会側（診療代表側）の審査員は一部短期交代制にした方がよい。
- ・民主的に公開すべき。何かの形で医師会員の意向が反映するように。

[交替制で —選挙を含む—]

- ・医師会名簿順に交代性。辞退者はとばす。
- ・民主的に選挙により選ぶべきである。
- ・公平に顔や経歴だけでなく選出されたい。
- ・一つの権力と考え、なりたいたい人が多いのだから、立候補してもらい、選挙をすればよい。
- ・持ち回り説もありますが、日常診療以外にもいろいろ会合で出ることもあり、今審査員をやれと言われても困る先生も多いと思います。（しかし、いろいろな治療法、薬品や病名の使い方が分かり、うらやましい。）
- ・全会員が順番にやるようにする。（全員が経験できるようにする。）

[その他]

- ・医療現場より出す必要はない。
- ・基金や連合会は減点することを仕事としています。そして減点しやすいように規則を作り、審査員に強制します。
- ・現在は各医会に一任して人選をしてもらっています。
- ・先般保険医協会の資料で初めて審査委員会のメンバーを知った。医師会報などで選出の過程などをもっとオープンにすべきである。
- ・基金側の審査委員の選任を、ある程度県医の意見を聞いて選んでほしい。
- ・各医会での選出方法を明確にする必要あり。
- ・大変な仕事なので、医師側審査委員に対する謝礼などを考えるべきだろう。
- ・診療担当者代表の人数をもう少し増員し、保険者側、基金審査委員と対等数にすべきでしょう。
- ・審査委員は大変な仕事だと思うから、いつも選出された人にご苦労さんと思っている。文句は言わない主義です。
- ・審査委員より県の専任審査委員の選出に問題あり。定年制を採用すべきである。
- ・われわれの関知しないところで選出される仕組みになっているが、力関係のしからしめるところではないかと思うので、考えても仕方がない。
- ・大学の先生らにお願いしてはと思っている。
- ・よく考えてみたい。
- ・1年に1回、最高裁判事のごとく信任投票をする。

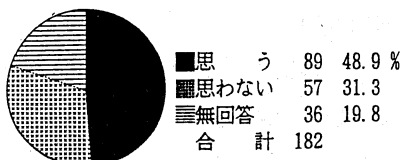


③ 審査委員への要望・期待することをご記入下さい。

- ・臨床経験のない人は、辞退すべきである。診療所の人がどうして、入院患者のことが分かるのか。
- ・学問的であること。
- ・膨大な量の問題処理に、大変なエネルギーを必要とするでしょうから、すべての立場からの衆知を集めて、皆が納得のゆく審査マニュアルを確立し、断行あるのみでしょう。
- ・もっと医師会サイドで強い発言を。
- ・教授など公務員は保険のことを知らないのに、決定的なことを言うので困る。もっと勉強してもらわねば。
- ・中立の立場にて。
- ・保険者へもっと強力に対処してほしい。
- ・談合的話し合いはするな。
- ・うっかりミスが多いので好意的に処理されたい。
- ・よく勉強し、正しい新しい知識を身につけてほしい。
- ・審査員はまじめで勉強する人が多いから、それらを勉強すればするほど基金や連合会側の方へ近づいていくようなシステムになっています。
- ・医学常識上推定される事項は拡大解釈すること。
- ・中立的立場。
- ・保険診療で現在制約されていても医学的に有効と思われるものを認めてほしい。例えば神経ブロックの効果を増強持続させる添加薬。
- ・医師会側委員は特に新任の場合、支払側に押されがちなので引き継ぎをしっかり。
- ・しゃくし定規な査定はしないで欲しい。
- ・古い基金側の委員にもう少し医学の現況を勉強して欲しい。
- ・もっと医学的、学術的に勉強すること。開業医師の立場に立つこと。役人のような気持ちではだめ。
- ・診療側の立場であり続けて欲しい。
- ・内服と注射をしている患者に対し「なぜ注射だけしているのか」という返戻をもらったことあり。
- ・35点の静注射の内容を問われたことあり。
- ・署名入りの明細書を審査する以上、審査した人の署名をすべきだと思います。
- ・勉強すること。その時点で感情を入れないこと。
- ・患者の幸福を第一に考えてやっていただければよい。
- ・大変な仕事であると思う。
- ・医師会選出の方はもっと開業医の要望を入れるようにしてほしい。
- ・医師側はあくまで医師側なのであって、その辺をわきまえてほしい。他の審査委員は細かいことにガツガツしないように。
- ・公平に学問的に審査して欲しい。
- ・診療所と病院を同じ目で審査してもらいたい。
- ・大学病院、国立病院、県立病院等の審査を厳しく、開業医はほぼフリーパスで結構だと思う。開業医志望が少なくなり将来の国民医療が歪んで崩れるよう

- に思う。
- ・レセプトの範囲でチェックするため、ある程度の間違いは仕方がない。
- ・各種規則、通達を出来るだけ広く解釈してほしい。慢指管の病名でも、例えば消化器その他の疾患→痔、口内炎も含まれると思う。
- ・いきなりの審査でなく、返戻により当方の説明も聞いてもらいたい。
- ・保険者返戻が多いという理由で用量を制限することのないよう、学問的に判断していただきたい。
- ・医学的立場で審査してほしい。
- ・医師の立場、患者の立場に立った審査であって欲しい。一歩見下したような気持ちであったり、保険者側や基金側にかたよらないようにしてほしい。
- ・医学的審査を。効能書き的な審査はやめて下さい。
- ・開業医の立場を理解して下さい。
- ・審査委員は医師会の代表として保険者側に理解してもらおうための話し合いの場をもって下さい。
- ・審査の基準を統一してほしい。審査員が変わるたびに審査内容も違うので困惑している。
- ・役人的仕事をしないで欲しい。保険者から返戻されて初めて気がつき、そのまま診療者に返戻しないこと。
- ・審査員を長くしていると、おれがこんなに頑張っているのにという気持ちが先になって官僚くさくなる傾向があるので考えていただきたい。
- ・個人開業医についての理解を持っていただきたい。
- ・医学的見地からの審査を希望する。
- ・医学的に評価して審査すべき。制限診療の枠内に組み込まれないように。
- ・保険医の立場に立って公平な配慮をもってほしい。
- ・ある程度の意見をつけてほしい。
- ・必要な検査、治療は認めてほしい。例えば子宮内膜症におけるCA125。
- ・経済的審査でないように。
- ・中立性。各科別であっても各科の審査は妥当性は妥当性を必要とす。
- ・医学的判断で審査すること。疑わしきは罰せず。
- ・診療側に立った審査を。
- ・もっと字をはっきり書いてほしい。
- ・審査は①審査委員②保険者③医師の三者でやるべきでレフリーは①、②③はオブザーバーをすべきです。
- ・開業医側の考え方を理解（個々の病院の特異性）してほしい。審査委員になられると途端に官僚的になられないか？
- ・署名が必要でないかと思う。
- ・正しいと思うことをやっていただければよい。濃厚診療や、不正請求を認めないようにしてほしい。

④ 診療担当者代表審査委員は診療側の代弁をしていてくれると思いますか？



《保険医協会のコメント》

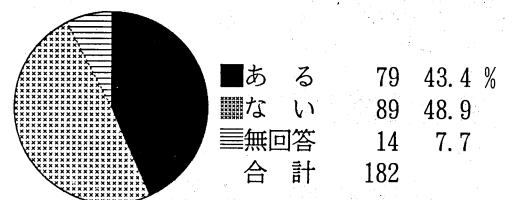
審査委員の選出方法を もっとオープンに

審査委員がどのように選ばれているかを知っている会員は24.4%で、実数は昨年と同じである。医師会側（診療代表側）の審査委員は、各医会に人選を一任して決定されているが、まだあまり知られていない。審査委員の改選があるたびに県医師会報で選出過程を繰り返し医師会員に知らせておくべきではないだろうか。審査委員の選出方法についての考え方にもかなりのばらつきがあり、妥当でない意見もあるが、選出方法に対する誤解に起因するものがかかりあるように思われる。審査委員への要望・期待に関しても同様のことが言える。

また、審査委員の公選制を求める意見もあり、石川県でも公選制についても検討していく必要がある。

保険者との関係

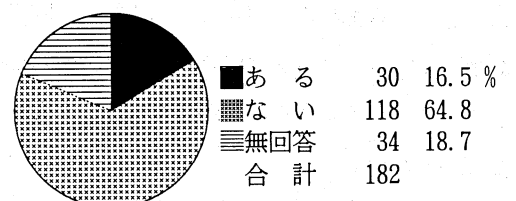
① 「被保険者の資格喪失」による不払いのトラブルを経験されたことがありますか？



② 上記のトラブルを起こす保険者名をご記入下さい。

- ・政府管掌（10人）
- ・金沢市国保（2人）
- ・船員保険
- ・全般的である。
- ・七尾社会保険事務所
- ・日産労働者
- ・高松町国保
- ・組合（官公庁）
- ・小松社会保険事務所

③ 厚生省と日医との間で「再審査請求は審査月より6か月以内」との合意がありますが、6か月を超える減点（査定）を受けたことがありますか？



④ 上記に関する事例内容とその保険者名をご記入下さい。

- ・一年以上前の投薬の適応につき返戻をうけたことあり。
- ・政管で洗い直しているのでしょうか、昨年3件ばかり減点減額して来ました。忘れた頃に思い出し洗い直するのも保険経済上のものと思われまます。
- ・大阪電設工業健保
平成2年5月に平成1年8月診療分査定(過誤調整)頸肩腕症候群で慢指管理不可、その後1カ月ずつ遅れて9、10、11、12月が査定されつつある。
- ・社保、東芝健保組合
元年6月30日通知、63年8月分、HBS抗体 65点査定される。
- ・2年6月30日通知、元年10月分、住居遠方(柏崎市)の為28日分内服投与のところ、14日分 196点査定される。
- ・初診、再診について意思の相違あり、一方的に→再診として減点す。小松市。
- ・NTT
1年3月分を1年10月に減点、ポルトレンサポ14個→10個
- ・資格喪失の返戻。

《保険医協会のコメント》

6カ月を超える減点事例の撤廃を要求したい

「被保険者の資格喪失」による不払いのトラブルを経験している会員は、43.4%で昨年とほぼ同じであった。政府管掌で多いのは当然である。医療機関の窓口での保険証確認を徹底することも必要だが、社会保険事務所も被保険者に毎月保険証を窓口で提示するよう指導してもらいたい。

「6カ月を超える減点(査定)」を受けた会員が、30人に達している。昨年の28人とほぼ同じであるということは、この面での改善が全くなかったということになる訳で、審査委員会に改善を申し入れたい。

「医療費通知」「減額通知」「レセプト点検の民間委託」に関するアンケート結果は、昨年とほぼ同じであった。いずれも厚生省の指導の下に地方自治体がやっていることであり、大変遺憾である。

④ 個別指導に関して、なにかご意見がございましたらご記入下さい。

- ・指導医が行っている実際のカルテ及び業務を持ってきて指導に当たって欲しい。
- ・数カ月分のカルテ、フィルムを全部持参させる無駄な労力を強いることを避けて欲しい。
- ・集団の中でオープンにして行う現行法はぜひ変えない方がよい。

《保険医協会のコメント》

親切・丁寧な個別指導を要望したい

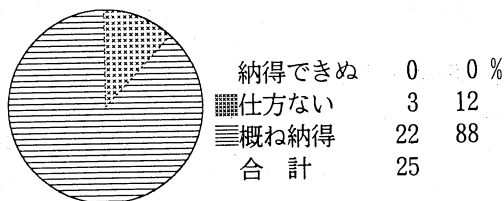
「指導事項についての感想」では、納得できないはゼロで、昨年と同じである。

「個別指導のすすめ方」についても、概ね親切・丁寧が大半を占めたが、威圧的・官僚的も少数あった。また個別指導の際に持っていく資料が多すぎるという意見は、依然としてある。

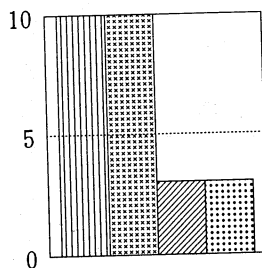
協会としては、今後とも個別指導が親切・丁寧に行われるよう要望していきたい。

今までの個別指導

① 指摘事項についてどんな感想を持たれましたか？



② 個別指導のすすめ方はどうでしたか？



③ 個別指導の際、保険医側に立会い人を認めてほしいという要望がありますが、どうお考えですか？

- ・それほど必要と思わない 10
- ・希望者には認めてほしい 9
- ・ぜひ認めてほしい 7
- ・その他 1

⑤ 保険者が患者に対して行う「医療費通知」についてどうお考えですか？ (重複回答可)

- ・患者に受診抑制を強いる 105
- ・医師と患者との信頼関係を失う 79
- ・医師を萎縮診療に誘導する 47
- ・コスト意識喚起のため必要 27
- ・その他 17

⑥ 「減額通知」によって返金してもらえるような「お知らせ」が行われていますがどうお考えですか？ (重複回答可)

- ・減点されたといっても医療は実際行っているのだから、返金する必要はない。 104
- ・患者と医療機関の信頼関係を損なうので、廃止すべきである。 99
- ・返金の義務はないが、患者とのトラブルを避けるため、再審査決定後の分について返金した方が無難。 15
- ・わからない。 18

⑦ 国保のレセプト点検を民間業者に委託している事実があり、保険者からの再審査請求と減点(査定)の激増の要因となっています。このことについてご意見をお聞かせ下さい。(重複回答可)

- ・民間委託によって機械的な点検が増え、医療の個別性が無視される。 94
- ・患者のプライバシーが侵害される。 88
- ・報酬目当ての経済優先の点検が行われる。 83
- ・保険者の守秘義務違反の疑いがある。 78
- ・審査委員会の中立性が損なわれるおそれがある 61
- ・その他 14

その他の意見

・事務査定(計算あやまりや固定点数のあやまり等)について今回のアンケートの趣旨とは違いますが一言。

社保では増点、減点が正確になされ増減件数も相半ばしていますが、国保は減点のみで過去に増点されたことはありません。レセプト提出以後に、少なく請求したことに気がついた場合や、故意に少なく請求した場合もありますが、増点はなされませんでした。国保連合会では増点はしない方針なのでしょう。不思議です。

— 以上 —



石川県保険診療報酬審査委員会名簿

《国保》

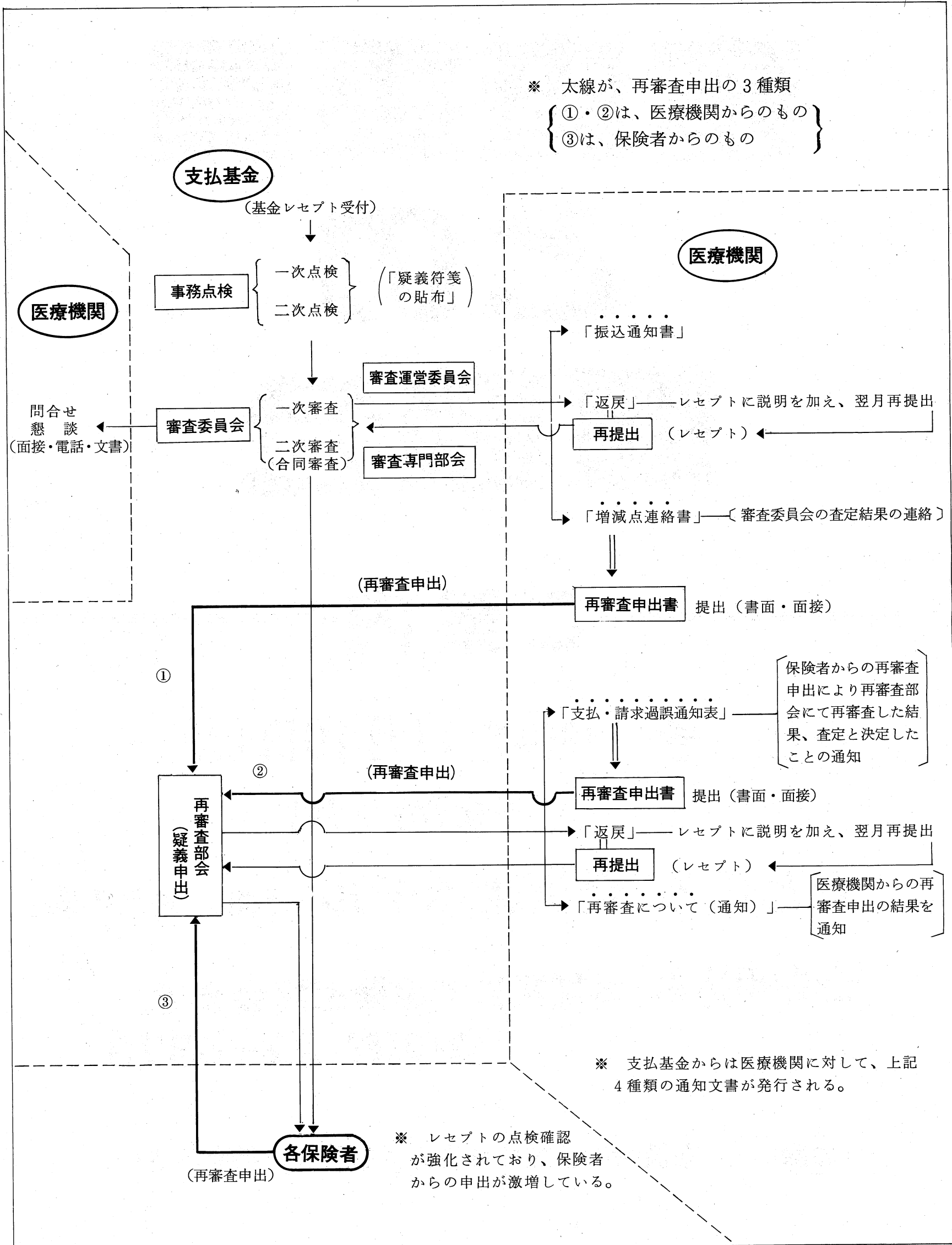
任期は社保・国保とも
自 1989年6月1日
至 1991年5月31日

《社保》

代表 別	科別	氏名	職名	代表 別	科別	氏名	職名
公益 代表 14名	内	西野 知一	国家公務員等共済組合連合会 北陸病院長	診 療 担 当 者 16名	内	土谷 保	開業医 県医師会理事
	内	熊野 豊彦	石川県厚生援護課医療指導専門員 (珠洲市総合病院名誉院長)		内	米島 作三郎	開業医
	内	竹越 襄	金沢医科大学救命救急科・循環器内科教授		内	西田 守治	開業医 県医師会常任理事
	内	東福 要平	済生会石川総合病院長		内	西村 功	開業医 金沢市医師会理事
	内	中村 忍	金沢大学医学部助教授 (内科学第三)		内	能登 康夫	開業医 県医師会代議員 金沢市医師会理事
	精神	島田 昭三郎	常盤園長		内	近藤 俊彦	開業医
	外	高松 脩	国立金沢病院第一外科医長		外	松村 晴夫	開業医
	外	渡辺 洋宇	金沢大学医学部助教授 (外科学第一)		小	横井 衛	開業医 県医師会理事
	泌尿	勝見 哲郎	国立金沢病院泌尿器科医長		整外	川北 篤	開業医 県医師会常任理事
	耳鼻	徳田 紀九夫	石川県立中央病院診療部長 (耳鼻咽喉科学)		産婦	早稲田 健一	開業医 日本母性保護医協会石川県支部 常任理事
	産婦	高邑 昌輔	国立金沢病院産科医長		精神	岡 一朗	十全病院理事長
	眼	柳田 隆	国立金沢病院眼科医長		眼	藤沢 昭三	開業医
	歯	野田 勝弘	石川県歯科医師会 小松支部幹事		耳鼻	片岡 茂太郎	開業医
	歯	清水 直彦	石川県歯科医師会 金沢支部幹事		皮泌	三木 甫	開業医
保 險 者 代 表 14名	内	梅田 明	石川県国保連合会囑託医師 (梅田医院長)	学 識 経 験 者 16名	内	杉岡 五郎	国立金沢病院長
	内	長田 清明	金沢赤十字病院第一内科部長		内	石川 勲	金沢医科大学教授
	内	木田 寛	国立金沢病院第一内科医長		内	高畠 利一	金沢大学医学部助教授
	内	沢田 大成	金沢市立病院長		内	宮森 勇	金沢大学医学部講師
	内	谷内 荘成	公立羽咋病院長		内	大家 他喜雄	石川県立中央病院副院長
	内	福村 順	石川県医師国保組合 (福村医院長)		内	三由 文一	基金専任審査員
	内	藤田 士郎	石川県医師国保組合 (藤田内科胃腸科医院長)		内	宮村 利雄	基金専任審査員
	小	大木 徹郎	石川県立中央病院診療部長		小	佐藤 保	金沢大学医学部助教授
	外	瀬川 安雄	小松市民病院長		外	三輪 晃一	金沢大学医学部助教授
	整外	山田 浩	石川県立中央病院長		外	相野田 芳教	基金専任審査員
	皮	西部 武嗣	石川県医師国保組合 (本多町皮膚科クリニック)		産婦	桑原 惣隆	金沢医科大学教授
	眼	山崎 芳治	石川県医師国保組合 (山崎眼科医院長)		整外	東田 紀彦	金沢医科大学教授
	歯	北川 吉治	全国歯科医師国保組合石川県支部 (北川歯科医院長)		泌	内藤 克輔	金沢大学医学部講師
	歯	白尾 理英	全国歯科医師国保組合石川県支部 (ホワイト歯科診療所院長)		皮	川島 愛雄	石川県立中央病院診療部長
国 保 医 ・ 薬 劑 師 代 表 14名	内	大森 肇	大森内科医院長	保 險 者 16名	内	織田 邦夫	社会保険鳴和総合病院長
	内	金戸 昭	金戸医院長		内	篠崎 公秀	国家公務員等共済組合連合会 北陸病院内科部長
	内	津田 功雄	津田内科医院長		内	早川 浩之	津幡町国民健康保険直営河北中央病院長
	内	前川 信政	前川医院長		内	新谷 博之	小松製作所理事 粟津工場健康管理部長
	内	藤田 邦彦	藤田病院副院長		外	中浜 啓	石川県厚生部保険課指導医療官
	小	佐藤 純	佐藤小児科医院長		外	石倉 彰	国立金沢病院脳神経外科医長
	外	大和一夫	大和外科種村耳鼻咽喉科医院長		外	矢崎 敏夫	開業医 県医師会常任理事
	外	横浜 外雄	横浜外科医院長		外	橋本 之方	社会保険鳴和総合病院副院長
	整外	勝木 道夫	整形外科芦城病院長		整外	林 信治	社会保険鳴和総合病院整形外科部長
	耳鼻	石川 元一	石川耳鼻咽喉科医院長		小	西川 二郎	国立療養所医王病院長
	産婦	紺谷 昭哉	紺谷産婦人科院長		精神	道下 忠蔵	石川県立高松病院長
	歯	外堀 章司	外堀歯科医院長		耳鼻	片田 一男	国民健康保険小松市民病院副院長
	歯	吉田 昌弘	吉田歯科医院長		眼	松井 正作	開業医
	薬	綿谷 小作	綿谷小作薬局長		歯	大島 稔	石川県厚生部保険課指導医療官
			歯	江尻 重之	開業医		
			歯	高田 尚武	開業医 県歯科医師会理事		

レセプトの流れと再審査のしくみ

※ 太線が、再審査申出の 3 種類
 { ①・②は、医療機関からのもの }
 { ③は、保険者からのもの }



保険審査改善のために

**審査委員
との
懇談会**

ご案内

☆とき 1990年 11月10日(土)

午後7時～9時

☆ところ 金沢都ホテル 5階 「能登の間」

☆お申込み お電話にて保険医協会まで

☎(0762) 22-5373

お願い

懇談会に参加される方は本号をご持参下さい。